

phẫu thuật viên có thể sử dụng vít xương cứng như một công cụ nắn chỉnh gián tiếp thay vì vít khóa. Việc phục hồi giải phẫu cortical thành trong có thể thực hiện được nếu phẫu thuật viên có hiểu biết đầy đủ về vấn đề này và thực hiện đúng kỹ thuật dưới sự kiểm soát của màn tăng sáng. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tổn thương thần kinh nách. Biến chứng thần kinh là một vấn đề được nhiều tác giả quan tâm vì mối liên quan trực tiếp giữa vùng giải phẫu của thần kinh, trường mổ và thao tác trong mổ. Về mặt lý thuyết, phẫu thuật MIPO thông qua đường mổ tối thiểu làm giảm một cách lý tưởng tỉ lệ tiêu chỏm xương cánh tay, nhưng lại làm tăng nguy cơ tổn thương thần kinh nách. Trên thực tế, phẫu thuật viên cần nắm rõ vùng giải phẫu an toàn của thần kinh, việc tránh gây tổn thương thần kinh là hoàn toàn có thể kiểm soát được.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật MIPO có thể được áp dụng như một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho gãy đầu trên xương cánh tay. Với những ưu điểm như tổn thương phần mềm tối thiểu, đường mổ dễ dàng tiếp cận với ổ gãy đầu trên chúng tôi tin rằng phẫu thuật MIPO có thể trở thành một lựa chọn điều trị tốt cho các phẫu thuật viên trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Launonen AP, Lepola V, Flinkkilä T, et al.** Conservative treatment, plate fixation, or prosthesis for proximal humeral fracture. A prospective

- randomized study. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13:167. doi:10.1186/1471-2474-13-167
2. **Launonen AP, Lepola V, Saranko A, Flinkkilä T, Laitinen M, Mattila VM.** Epidemiology of proximal humerus fractures. Arch Osteoporos. 2015;10:209. doi:10.1007/s11657-015-0209-4
3. **The Extended Anterolateral Acromial Approach Allows Minimally...: Clinical Orthopaedics and Related Research®.** Accessed April 28, 2023. https://journals.lww.com/clinorthop/Fulltext/2005/05000/The_Extended_Anterolateral_Acromial_Approach.18.aspx
4. **Gardner MJ, Weil Y, Barker JU, Kelly BT, Helfet DL, Lorich DG.** The Importance of Medial Support in Locked Plating of Proximal Humerus Fractures. Journal of Orthopaedic Trauma. 2007; 21(3): 185. doi:10.1097/BOT.0b013e3180333094
5. **Gardner MJ, Boraiah S, Helfet DL, Lorich DG.** The anterolateral acromial approach for fractures of the proximal humerus. J Orthop Trauma. 2008; 22(2): 132-137. doi:10.1097/BOT.0b013e3181589f8c
6. **Buchmann L, van Lieshout EMM, Zeelenberg M, et al.** Proximal humerus fractures (PHFs): comparison of functional outcome 1 year after minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) versus open reduction internal fixation (ORIF). Eur J Trauma Emerg Surg. 2022;48(6):4553-4558. doi:10.1007/s00068-021-01733-w
7. **Constant CR, Gerber C, Emery RJH, Sjøbjerg JO, Gohlke F, Boileau P.** A review of the Constant score: modifications and guidelines for its use. J Shoulder Elbow Surg. 2008;17(2):355-361. doi:10.1016/j.jse.2007.06.022
8. **Kim YG, Park KH, Kim JW, et al.** Is minimally invasive plate osteosynthesis superior to open plating for fixation of two-part fracture of the proximal humerus? J Orthop Surg (Hong Kong). 2019;27(2): 2309499019836156. doi:10.1177/2309499019836156

KẾT QUẢ XA PHẪU THUẬT THAY KHỚP NHÂN TẠO ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀN MỸ CỬU LONG

Nguyễn Minh Tuấn¹, Nguyễn Tâm Từ², Nguyễn Thành Tấn³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối là do quá trình lão hóa và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của bệnh. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần thường được thực hiện ở những người bị thoái hóa khớp giai đoạn nặng khi các phương pháp điều trị bảo tồn đã thất bại. Thay khớp gối toàn phần

làm giảm đau, cải thiện khả năng vận động và chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp nhân tạo điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long sau 2 năm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 49 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần từ 2017 - 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long. Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu. Đánh giá sau mổ bằng thang điểm Knee Society Score (KSS), thời gian theo dõi trên 2 năm. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 66,63±8,58 tuổi với 38 BN nữ (chiếm 77,6%), 11 BN nam (chiếm 22,4%). Điểm trung bình Knee Score (KS) 88,5±10,59; kết quả rất tốt chiếm 59,2%; tốt 30,6%; trung bình 10,2%; không có trường hợp nào đạt mức kém. Điểm trung bình Knee Functional Score (KFS) 75,31 ± 13,68, rất tốt chiếm 36,7%; tốt 40,8%; trung

¹Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

²Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tấn

Email: nttan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

bình 14,3%; kém 14,2%. Biên độ gấp gối trung bình đạt $113,22 \pm 16,76$ độ, đánh giá chủ quan 89,7% người bệnh hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần đưa lại kết quả giảm đau tốt, cải thiện được chức năng của khớp và chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** thay khớp gối toàn phần, thoái hóa khớp gối, Knee Score, Knee Functional Score.

SUMMARY

THE LONG-TERM RESULTS OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT HOAN MY CUU LONG GENERAL HOSPITAL

Background: Osteoarthritis of the knee is mostly due to the aging process and is suggested that many factors influence the severity of the disease. Total knee arthroplasty (TKA) surgery is most commonly done in people with advanced osteoarthritis where conservative approaches have failed. TKA relieves pain and improves mobility and quality of life. **Objective:** Assessment the results of total knee arthroplasty to treat severe osteoarthritis of knees at Hoan My Cuu Long General Hospital after 2 years. **Research subjects and methods:** 49 patients received total knee replacement surgery from 2017 - 2022 at Hoan My Cuu Long General Hospital. Retrospective and prospective cross-sectional descriptive study. Evaluation after surgery using the Knee Society Score (KSS), follow-up period of over 2 years. **Results:** The average age of the study was 66.63 ± 8.58 years old with 38 female patients (77.6%), 11 male patients (22.4%). Average KS score 88.5 ± 10.59 ; Very good 59.2%; good 30.6%; average 10.2% with no case reaching poor level. Average KFS score 75.31 ± 13.68 , very good 36.7%; good 40.8%; average 14.3%; 14.2% worse. The average knee flexion 113.22 ± 16.76 degrees. Subjective assessment: 89.7% of patients were satisfied with the treatment results. **Conclusion:** Total knee arthroplasty surgery results in good pain relief, improved joint function and quality of life. **Keywords:** total knee arthroplasty, knee osteoarthritis, Knee Score, Knee Functional Score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là tổn thương toàn bộ khớp, trong đó tổn thương sụn là chủ yếu. Năm 2020, theo tạp chí Y khoa nổi tiếng thế giới The Lancet có khoảng 654 triệu người trên toàn thế giới mắc bệnh thoái hóa khớp gối. Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần trên thế giới đã được tiến hành từ những năm 1970 và đã đem lại chất lượng cuộc sống tốt cho những bệnh nhân thoái hóa khớp gối [1], [2]. Ở Việt Nam, việc áp dụng kỹ thuật này tại các trung tâm lớn đang trở nên thường quy. Tại Đồng bằng sông Cửu Long, phẫu thuật này đã được thực hiện tại một số bệnh viện lớn, tuy nhiên số lượng vẫn còn hạn chế. Dựa trên tình hình thực tế đó, chúng tôi đã triển khai đề tài nghiên cứu "Đánh giá kết quả xa phẫu thuật thay khớp nhân tạo điều trị thoái hóa khớp gối

tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long" với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp nhân tạo điều trị thoái hóa khớp gối tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long sau 2 năm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 49 bệnh nhân (BN) với tổng cộng 53 khớp được phẫu thuật thay khớp gối toàn phần từ 2017 - 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn chẩn đoán của hội thấp khớp học Mỹ - ACR và thoái hóa khớp gối độ III, IV theo Kellgren và Lawrence.

- Có thời gian sau mổ trên 2 năm.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, phim chụp x-quang trước và sau mổ.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ nặng có kèm theo các bệnh lý khác ảnh hưởng đến chức năng đi lại (liệt do di chứng tai biến mạch máu não...)
- Bệnh nhân mất liên lạc hoặc tử vong do các bệnh lý kèm theo.
- Bệnh nhân có chấn thương gãy xương quanh khớp gối nhân tạo.
- Bệnh nhân có nhiễm trùng phải tháo bỏ khớp nhân tạo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu. Nội dung nghiên cứu dựa trên các vấn đề sau đây:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân thoái hóa khớp gối: Tuổi, giới tính bệnh nhân, phân độ theo Kellgren - Lawrence.

- Đánh giá kết quả: kết quả giảm đau theo VAS, kết quả cải thiện biên độ gấp duỗi, kết quả phục hồi biến dạng khớp, kết quả lâm sàng khớp gối theo thang điểm KSS, đánh giá hình ảnh dựa trên bảng đánh giá x-quang khớp gối của Hiệp hội Khớp gối quốc tế - Total knee arthroplasty roentgenographic evaluation and scoring system (TKARESS), đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân.

Tiêu chuẩn đánh giá trên x-quang theo TKARESS

Đạt: - Góc hợp bởi mâm chày nhân tạo hợp với trục dọc xương chày (góc β và góc σ) bằng $90^\circ \pm 5^\circ$ trên cả 2 bình diện thẳng và nghiêng.

- Góc hợp bởi phần lồi cầu nhân tạo và trục dọc xương đùi có thể vẹo ngoài $\leq 10^\circ$ trên phim thẳng (góc α) và không lệch trục $\leq 10^\circ$ ở bình diện nghiêng (góc γ).

- Điểm số hình ảnh thấu quang ≤ 4 điểm.

Không đạt:

- Góc β và góc σ lớn hơn 95^o hoặc nhỏ hơn 85^o
- Góc α vẹo ngoài > 10^o hoặc vẹo trong. Góc γ > 10^o.
- Điểm số hình ảnh thấu quang ≥ 5 điểm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Biến số	N (%) / Số lượng (%)
Nhóm tuổi (năm)	
<60	12 (24,5)
60-69	16 (32,7)
70-79	17 (34,7)
≥80	4 (8,2)
Tuổi trung bình: 66,63 ± 8,58 (tuổi)	
Giới tính	
Nam	11 (22,4)
Nữ	38 (77,6)
Tình trạng chỉ số khối cơ thể - Body Mass Index (BMI)	
Nhẹ cân (BMI dưới 18,5)	0 (0,0)
Bình thường (BMI từ 18,5 – 22,9)	12 (24,5)
Thừa cân (BMI từ 23 – 24,9)	18 (36,7)
Béo phì (BMI trên 25)	19 (38,8)
Mức độ thoái hóa	
Độ III	6 (12,2)
Độ IV	43 (87,8)
Bên khớp đã phẫu thuật	
Phải	24 (49,0)
Trái	21 (42,9)
Hai bên	4 (8,2)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 66,63 ± 8,58 tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 70-79 (34,7%). Bệnh nhân nữ chiếm đa số 77,6%. Có 38,8% BN trong nghiên cứu có chỉ số cân nặng nằm trong nhóm béo phì. Có 21 BN (42,9%) thay khớp gối trái, 24 BN thay khớp gối phải (49%), 4 BN (8,2%) thay hai khớp gối.

3.2. Kết quả xa phẫu thuật thay khớp gối toàn phần

3.2.1. Thời gian theo dõi

Bảng 2. Thời gian theo dõi sau mổ

Thời gian (tháng)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
24 – <36	19	38,8
36 – <48	11	22,4
48 – <60	10	20,4
≥ 60	9	18,4
Tổng số	49	100,0
Trung bình	43,45±17,37 tháng	
Xa nhất	84 tháng	
Gần nhất	24 tháng	

Nhận xét: Thời gian theo dõi trung bình 43,45±17,37 tháng, xa nhất là 84 tháng và gần nhất là 24 tháng, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm có thời gian theo dõi từ 24 – <36 tháng (38,8%). Có 9 BN (18,4%) được theo dõi trên 60 tháng.

3.2.2. Kết quả giảm đau sau mổ

Bảng 3. Điểm đau khi đi lại trước và sau phẫu thuật tính theo thang điểm đau Visual Analogue Scale (VAS)

Đau khi đi lại	Không đau VAS=0	Đau nhẹ VAS = 1-3	Đau vừa VAS = 4-6	Đau nhiều VAS ≥7
Trước phẫu thuật N(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (36,7)	31 (63,3)
Sau phẫu thuật N(%)	16 (32,7)	30 (61,2)	3 (6,1)	0 (0,0)

Nhận xét: Trước phẫu thuật các bệnh nhân thoái hóa khớp gối mức độ 3 – 4 nên hầu như tất cả đều có đau dai dẳng gối từ vừa đến nhiều. Triệu chứng đau khi đi lại cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật, có 2 bệnh nhân còn đau khi đi lại chiếm tỉ lệ 6,1%. Trung bình điểm đau trước mổ là 6,45 ± 6,62 cao hơn trung bình điểm đau sau mổ 0,96 ± 0,10 và khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

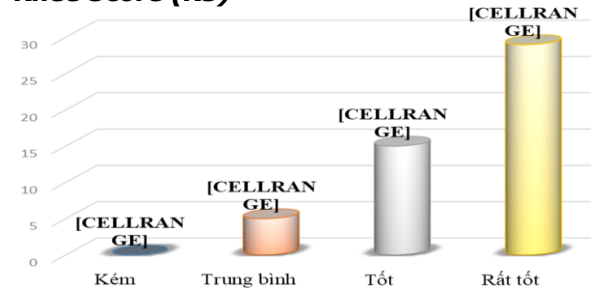
3.2.3. Kết quả biên độ gấp gối

Bảng 4. Phân loại theo biên độ gấp gối

Độ gấp gối	Số lượng khớp gối	Tỉ lệ (%)
≤ 59°	0	0,0
60° -89°	4	8,2
90° -109°	11	22,4
≥ 110°	34	69,4
Tổng số	49	100,0
Trung bình	113,22 ± 16,76°	
Cao nhất	130°	
Thấp nhất	85°	

Nhận xét: Độ gấp gối trung bình là 113,22 ± 16,76 độ, khớp gối đạt biên độ gấp cao nhất là 130 độ và thấp nhất là 85 độ. Có 4 khớp gối (chiếm 8,2%) gấp được dưới 90 độ. Có 34 khớp gối (chiếm 69,4%) gấp được trên 110 độ.

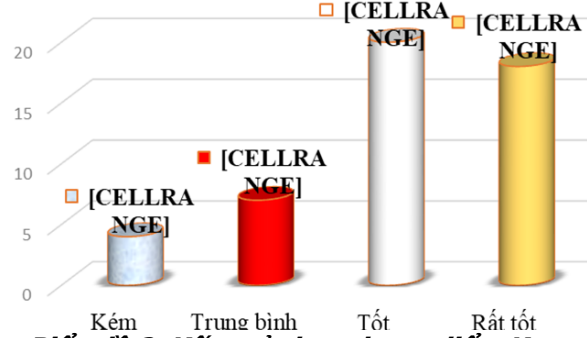
3.2.4. Kết quả điều trị theo điểm số Knee Score (KS)



Biểu đồ 1. Kết quả theo thang điểm Knee Score

Nhận xét: Điểm trung bình KS trong nghiên cứu là $85,31 \pm 10,86$ điểm, điểm cao nhất là 100 điểm, thấp nhất là 62 điểm. Có 44 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 89,8%) đạt kết quả tốt và rất tốt và không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém.

3.2.4. Kết quả chức năng khớp gối đánh giá theo Knee Functional Score (KFS)



Biểu đồ 2. Kết quả thang điểm Knee Functional Score

Nhận xét: Điểm trung bình KFS trong nghiên cứu là $75,31 \pm 13,68$ điểm, cao nhất là 100 điểm, thấp nhất là 40 điểm. Có 38 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 77,5%) đạt kết quả tốt và rất tốt, 4 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 8,2%) đạt kết quả kém.

3.2.5. Kết quả x-quang. Chúng tôi đánh giá hình ảnh x-quang sau phẫu thuật dựa trên bảng đánh giá TKARESS 1989 của Hiệp Hội khớp gối Hoa Kỳ. Đa số khớp gối được phẫu thuật (95,9%) đạt tiêu chuẩn về hình ảnh x-quang. Hai khớp gối không đạt tiêu chuẩn về x-quang (chiếm tỉ lệ 4,1 %) có góc delta lớn hơn 5 độ. Trong nghiên cứu có 9 khớp gối có hình ảnh thấu quang chiếm tỉ lệ 18,4% (Hình 1), trường hợp có điểm thấu quang cao nhất là 4 điểm, và thấp nhất là 2 điểm.



Hình 1. Đường thấu quang xuất hiện trên phim nghiêng mâm chày, theo dõi 25 tháng
(Nguồn: Bệnh nhân Nguyễn Thị X, ID: 190055206)

3.2.6. Kết quả theo mức độ hài lòng của bệnh nhân

Bảng 5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân

Mức độ hài lòng	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	67,3%
Hài lòng	22,4%
Bình thường	10,3 %

Nhận xét: Về mặt chủ quan của bệnh nhân, kết quả cho thấy tỉ lệ hài lòng về kết quả phẫu thuật khá cao với 89,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 67,3% rất hài lòng về kết quả phẫu thuật, 22,4% hài lòng, 10,3% bình thường, không có trường hợp không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình là $66,63 \pm 8,58$ tuổi. Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương tự với báo cáo kết quả nghiên cứu của Hyung - Min Ji ($66,0 \pm 7,05$) [5] ($p = 0,61$), Nguyễn Thành Tấn ($65,0 \pm 6,8$) [2] ($p = 0,19$) [2], [5]. Cũng như các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nữ chiếm đa số với 77,6%. Đặc điểm của thoái hóa khớp gối liên quan đến thay đổi nội tiết tố nữ ở tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh. Theo MaryFran Sowers và cộng sự tỉ lệ thoái hóa khớp gối mức độ vừa và nặng của phụ nữ sau mãn kinh là 3,7% và sau 11 năm tỷ lệ này tăng lên 26,7% [8].

4.2. Kết quả xa của phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Thời gian theo dõi trung bình là 43,45 tháng, khoảng thời gian này không phải là dài đối với bệnh nhân thay khớp gối. Do vậy, chúng tôi cần tiếp tục theo dõi với khoảng thời gian xa hơn 5 năm, 10 năm, 15 năm, 20 năm.

Về giảm đau sau mổ, 32,7% BN trong nghiên cứu không còn đau, 61,2% chỉ đau nhẹ khi hoạt động. Tác giả Ahmad Hafiz đánh giá định lượng triệu chứng đau trước và sau mổ trong thang điểm Knee score: trước mổ là $9,92 \pm 5,81$ điểm, sau mổ cải thiện rõ rệt: $46,91 \pm 3,08$ điểm [3]. Kết quả điểm đau theo nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn ($45,10 \pm 4,02$ điểm); khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6,1% bệnh nhân còn đau ở các mức độ vừa sau mổ. Đau sau mổ thay khớp gối toàn phần là một vấn đề khó giải quyết kể cả sau khi bệnh nhân phải tiến hành mổ lại. Vấn đề ở đây gồm có đau có nhiễm khuẩn và vô khuẩn. Tác giả Hong-An Lim và cộng sự [6] đã hồi cứu 2534 thay khớp gối toàn phần còn triệu chứng đau sau mổ. Tác giả chỉ ra nguyên nhân chính tại khớp gây đau vô khuẩn là lỏng khớp, mòn lớp Polyethylene, một số nguyên nhân khác như tổn thương gân, dây chằng, cứng khớp, mất vững khớp, vị trí bánh chè bất thường [6].

Tâm vận động khớp trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $113,22 \pm 16,76$ độ, hầu hết làm bệnh nhân hài lòng. Tuy nhiên một số yếu tố như khớp biến dạng nhiều, tâm vận

động kém trước mổ, sự kém năng động sau mổ của người già kèm theo bệnh lý nội khoa phối hợp biên độ gập gối trước phẫu thuật, góc xương đùi trước phẫu thuật, sức mạnh duỗi gối sau phẫu thuật là những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả trên [4]. So sánh với nghiên cứu của các tác giả khác kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Hyung - Min Ji (2015) $124,6^{\circ} \pm 15,5$ [5] ($p = 0,94$), Nguyễn Huy Phương (2021) $115^{\circ} \pm 8,2$ [1] ($p = 0,46$). Vì vậy, việc can thiệp thay khớp gối toàn phần đúng thời điểm trước khi có những biến dạng nặng là một yếu tố quan trọng giúp đạt được mục đích điều trị.

Điểm trung bình KS trong nghiên cứu của chúng tôi là $85,51 \pm 10,59$. Trong nghiên cứu của Ahmad Hafiz (2011) [3], 94 bệnh nhân (128 khớp gối được thay) ghi nhận điểm KS trung bình sau mổ là $90,94 \pm 5,6$. Kết quả này tốt hơn nghiên cứu của chúng tôi, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nguyễn Thành Tân và cộng sự (2021) [2] đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong 5 năm từ năm 2014 đến năm 2019, kết quả điểm KS sau phẫu thuật 6 tháng là $80,5 \pm 5,3$, thấp hơn của chúng tôi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Ngoài trừ triệu chứng đau và tầm vận động cần đánh giá trong thời gian dài hơn, các yếu tố còn lại liên quan đến sự vững khớp gối và vẹo trục khớp gối thường được phát hiện và điều chỉnh ngay trong mổ, liên quan nhiều đến vấn đề kỹ thuật mổ do đó điểm cho các yếu tố này tương đối tốt trong những năm đầu sau mổ.

Điểm KFS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $75,31 \pm 13,59$, chứng tỏ chức năng khớp gối của bệnh nhân cải thiện rõ rệt. So sánh với Federica Rosso (2018) [7], điểm khớp gối trung bình ghi nhận là $64,9 \pm 25,4$ thấp hơn so với chúng tôi ($p < 0,01$). Trong khi đó, Nguyễn Huy Phương (2021) [1] có kết quả trung bình điểm KFS là $84,6 \pm 11,3$, tốt hơn của chúng tôi khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Chúng tôi nhận thấy có sự thay đổi đáng kể về kết quả phục hồi chức năng sau mổ. Đa số bệnh nhân thấy hài lòng với kết quả phẫu thuật. Kết quả theo thang điểm KFS chúng tôi có tỷ lệ rất tốt và tốt là 77,5%, trung bình là 14,3%, kém là 8,2%. Nhóm có kết quả kém nguyên nhân chủ yếu là do tổn thương trước mổ nặng, bệnh nhân chúng tôi gặp thường đến viện ở giai đoạn muộn, biến dạng khớp gối nhiều và đặc biệt do hoàn cảnh khách quan việc phục hồi chức năng cho người bệnh chưa đồng bộ.

Chúng tôi đánh giá hình ảnh x-quang sau phẫu thuật dựa trên bảng đánh giá TKARESS

1989 của Hiệp Hội khớp gối Hoa Kỳ. Kết quả ghi nhận được góc alpha và góc beta lần lượt là $85,57 \pm 2,16$ độ và $88,53 \pm 1,67$ độ. Góc gamma và góc delta là $5,29 \pm 1,96$ độ và $87,84 \pm 3,42$ độ [2], [6]. Đa số khớp gối (95,9%) đạt tiêu chuẩn về hình ảnh x-quang. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 9 khớp gối có hình ảnh thấu quang (chiếm tỉ lệ 18,4%), trường hợp có điểm thấu quang cao nhất là 4 điểm, và thấp nhất là 2 điểm. Một số tác giả cho rằng nếu có bằng chứng của sự xuất hiện của đường viền sáng thấu xạ mới sau mổ 1 năm trở lên hoặc mở rộng, thậm chí là khu trú, được cho là dấu hiệu của lỏng khớp. Trường hợp khớp gối có hình ảnh tiêu xương 4 điểm được quan sát thấy vào thời điểm 26 tháng sau phẫu thuật và chụp x-quang cho thấy tình trạng bào mòn ở xương đùi và đường thấu quang ở xương chày. Bệnh nhân có điểm KSS xếp loại tốt và đang được chúng tôi tiếp tục theo dõi.

Một yếu tố không kém phần quan trọng khi đánh giá kết quả thay khớp là đánh giá qua sự hài lòng của bệnh nhân sau cuộc phẫu thuật. Điều mong đợi chính của bệnh nhân chủ yếu là giảm đau và khả năng đi lại cải thiện nên đánh giá này thường cho kết quả cao. Đánh giá này được dựa vào thang điểm Likert. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 67,3% rất hài lòng về kết quả phẫu thuật, 22,4% hài lòng, 10,3% bình thường, không có trường hợp không hài lòng. Tuy nhiên so với nghiên cứu của Ahmad Hafiz Z. (2011) [3], Nguyễn Huy Phương (2021) [1], kết quả của chúng tôi thấp hơn, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$).

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần mang lại kết quả giảm đau tốt cho người bệnh với 32,7% bệnh nhân trong nghiên cứu không còn đau, 61,2% chỉ đau nhẹ khi hoạt động. Kết quả điểm trung bình KS $85,31 \pm 10,86$; rất tốt 59,2%; tốt 30,6%. Kết quả điểm trung bình KFS $75,31 \pm 13,68$, rất tốt 36,7%; tốt 40,8%. Biên độ gập gối trung bình đạt $85,31 \pm 10,86$, không có khớp gối nào còn vẹo trong, vẹo ngoài. Đánh giá chủ quan 89,7% người bệnh cảm thấy hài lòng với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huy Phương (2021), Nghiên cứu điều trị phẫu thuật bệnh lý thoái hóa khớp gối với kỹ thuật thay khớp toàn phần ứng dụng các góc của lõi cầu xương đùi, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Thành Tân và cộng sự (2021), "Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

- trong 5 năm từ năm 2014 đến năm 2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ (37), tr. 166-174.
- Ahmad Hafiz, Z., Masbah, O., and Ruslan, G.** (2011), "Total Knee Replacement: 12 Years Retrospective Review and Experience", Malaysian Orthopaedic Journal. 5(1), pp. 34-39.
 - Hasebe, Y., Akasaka, K., and Yamamoto, M.** (2021), "Factors affecting early knee-flexion range of motion after total knee arthroplasty", J Phys Ther Sci. 33(9), pp. 672-675.
 - Ji, H. M., Ha, Y. C., Baek, J. H., and Ko, Y. B.** (2015), "Advantage of minimal anterior knee pain and long-term survivorship of cemented single radius posterior-stabilized total knee arthroplasty without patella resurfacing", Clin Orthop Surg. 7(1), pp. 54-61.
 - Lim, H. A., Song, E. K., Seon, J. K., et al.** (2017), "Causes of Aseptic Persistent Pain after Total Knee Arthroplasty", Clin Orthop Surg. 9(1), pp. 50-56.
 - Rosso, F., Cottino, U., Olivero, M., et al.** (2018), "Medium-term follow-up of 149 mobile-bearing total knee arthroplasties and evaluation of prognostic factors influencing outcomes", J Orthop Surg (Hong Kong). 26(1), pp. 1-9.
 - Sowers, M., Karvonen-Gutierrez, C. A., Jacobson, J. A., et al.** (2011), "Associations of anatomical measures from MRI with radiographically defined knee osteoarthritis score, pain, and physical functioning", J Bone Joint Surg Am. 93(3), pp. 241-251.

HIỆU QUẢ CỦA BIỆN PHÁP TRUYỀN INSULIN TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP CÓ TĂNG TRIGLYCERIDE

Võ Chí Tuyền¹, Nguyễn Công Tấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của biện pháp truyền insulin trong điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang, can thiệp không đối chứng và có theo dõi dọc, so sánh trước-sau trên đối tượng là 32 bệnh nhân suy viêm tụy cấp có tăng triglyceride tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, sử dụng phương pháp thu thập số liệu tiến cứu trong thời gian từ tháng 02/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Nồng độ triglyceride máu giảm theo thời gian điều trị, sau 3 ngày đã có 24/32 bệnh nhân có TG < 5,6 mmol/L. Các triệu chứng lâm sàng của viêm tụy cấp cải thiện rõ rệt sau trung bình từ 2-4 ngày. Các thang điểm đánh giá mức độ nặng (SOFA, áp lực ổ bụng) giảm đáng kể sau 1 ngày điều trị ($p < 0,05$). Kết quả ra viện có 30/32 bệnh nhân khỏi (93,8%), có 2/32 bệnh nhân chuyển tuyến trên (6,2%) có suy đa tạng. Có 10/32 bệnh nhân (31,2%) gặp biến chứng hạ kali máu ở mức độ trung bình và nhẹ. Có 5/32 bệnh nhân (15,6%) hạ đường huyết ở mức 1. **Kết luận:** Liệu pháp truyền insulin điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp có tăng triglyceride ở mức độ nhẹ và trung bình cho kết quả tốt, giúp cải thiện nhanh tình trạng tăng TG. Liệu pháp tương đối an toàn, xuất hiện ít biến chứng ở mức độ nhẹ, trung bình. **Từ khóa:** truyền insulin, điều trị viêm tụy cấp, tăng triglyceride

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF INSULIN INFUSION IN TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS WITH ELEVATED TRIGLYCERIDE

¹Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Võ Chí Tuyền

Email: bstuyen.lc37@mail.com@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

Objectives: Evaluate the effectiveness of insulin infusion in the treatment of acute pancreatitis with increased triglyceride. **Subjects and Methods:** The study used a cross-sectional design, uncontrolled intervention with follow-up and before-after comparison on 32 patients with acute pancreatitis with increased triglycerides at Vinh City General Hospital, using the method Prospective data collection method from February 2023 to March 2024. **Results:** Blood triglyceride levels decreased over time of treatment, after 3 days, 24/32 patients had TG < 5.6 mmol/L. Clinical symptoms of acute pancreatitis improve significantly after an average of 2-4 days. Severity assessment scores (SOFA, abdominal pressure) decreased significantly after 1 day of treatment ($p < 0.05$). As a result, 30/32 patients were discharged from the hospital (93.8%), and 2/32 patients referred to higher level hospitals (6.2%) had multiple organ failure. 10/32 patients (31.2%) experienced moderate and mild complications of hypokalemia. There were 5/32 patients (15.6%) with grade 1 hypoglycemia. **Conclusions:** Insulin infusion therapy for patients with acute pancreatitis with mild and moderate triglyceride elevation gives good results, helping to quickly improve TG elevation. The therapy is relatively safe, with few mild or moderate complications.

Keywords: Insulin infusion, treatment of acute pancreatitis, increased triglycerides.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị viêm tụy cấp (VTC) nói chung và điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride (TG) nói riêng là một quá trình phối hợp nhiều biện pháp hồi sức cấp cứu giúp làm giảm các triệu chứng lâm sàng, hạn chế các biến chứng, chấm dứt vòng xoắn bệnh lý và can thiệp nguyên nhân như: các biện pháp hồi sức (bù dịch, lọc máu liên tục, giảm đau...), nội soi ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ, thay thế huyết tương (PEX) làm giảm TG nhanh... Liệu pháp truyền insulin là một